

DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES
ໃບສໍາວັດການປະຊຸມເຮືອງການຕີຣາຄາປະເມີນຜົນໃນການສະລະສິດ
Waiver Assessment Meeting Survey

ຊ່ວຍ ພວກເຮົາໃຫ້ເຮັດວຽກໄດ້ດີກວ່າ

ກະຮຸນາໃຊ້ແລະລາຍນ້ອຍນຶ່ງທີ່ຈະບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບການປະຊຸມເຮືອງການຕີຣາຄາປະເມີນຜົນຂອງທ່ານໃນໜີ່ມ້າງມານັ້ນນຳຜູ້ຈັດການຊ່ວຍເຫຼືອເອກສານຂອງທ່ານ. ຈີງຂຽນປະກອບໃບສໍາວັດໃບນີ້ແລະ ສິ່ງກັບຄືນມາຫາພວກເຮົາໃສ່ໃນຂອງເປົ້າທີ່ຖືກຈ່າທີ່ມ້າຊອງຕິດສະແດນແລ້ວ. ຄໍາຕອບຂອງທ່ານແມ່ນບໍ່ມີໃຜຮູ້ວ່າແມ່ນຂອງໃຜ ແລະ ຂະຖິກໃຊ້ເພື່ອຈະຊ່ວຍເຫຼືອພວກເຮົາເຮັດວຽກໄດ້ດີກວ່າເກົ່າໃນການຮັບໃຊ້ທ່ານ. ກະຮຸນາຫມາຍໃສ່ບ່ອກທີ່ບັນຮະບາຍຄໍາຕອບຂອງທ່ານໄດ້ເກີ່ມເສັງດັ່ງຕໍ່າທານ.

ລາກ	(1) ແມ່ນ	(2) ບໍ່ແມ່ນ	(3) ບໍ່ແມ່ນ	ການສໍາວັດເຮືອງການຕີຣາຄາປະເມີນຜົນຂອງຜະແນກ DDD ແລະ ການປະຊຸມວາງແຜນຊຸ່ມຊຸ່ມ
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ທ່ານໄດ້ມີໂຄກາດທີ່ຈະເລືອກເອົາຄົນທີ່ມາຮ່ວມກອງປະຊຸມຂອງທ່ານບໍ່?
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ຜູ້ຈັດການເອກສານຂອງທ່ານໄດ້ເວົ້າລົມກັນກ່ຽວກັບຄວາມຂ້ອງໃຈຕ່າງໆທີ່ທ່ານມີຢູ່ນຳການບໍລິການປັດຈຸບັນຂອງທ່ານບໍ່?
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ຄວາມຂ້ອງໃຈຂອງທ່ານໄດ້ຖືກເວົ້າຕົງບໍ່ຢູ່ໃນແຜນການຊຸ່ມຊຸ່ມອັນໃຫມ່ຂອງທ່ານບໍ່?
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ທ່ານໄດ້ຮັບຮາຍລະອຽດກ່ຽວກັບວ່າການບໍລິການແນວໃດແດ່ທີ່ມີເວົ້າຢູ່ໃນການສະລະສິດຂອງທ່ານທີ່ຈະຕອບສະນອງຄວາມຕ້ອງການທີ່ຖືກຕິຣາຄາເບິ່ງຂອງທ່ານບໍ່?
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ທ່ານໄດ້ຖືກເວົ້າຫາງເລືອກຂອງການບໍລິການທີ່ມີຢູ່ໃນການສະລະສິດຂອງທ່ານທີ່ຈະຕອບສະນອງຄວາມຕ້ອງການທີ່ຖືກຕິຣາຄາເບິ່ງຂອງທ່ານບໍ່?
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ທ່ານໄດ້ຖືກເວົ້າຫາງເລືອກເອົາຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການໃຫ້ບໍ່?
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ຈຸດນູ່ງຫມາຍສ່ວນຕົວຂອງທ່ານໄດ້ຖືກເວົ້າລົມກັນບໍ່ໃນການອອກແບບແຜນການຂອງທ່ານ?
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ທ່ານຮູ້ສຶກຄືວ່າຄວາມຂ້ອງໃຈກ່ຽວກັບສູຂະພາບຂອງທ່ານໄດ້ຖືກເວົ້າຕົງເປັນທີ່ເປີ່ງຝົ່າໃຈຂອງທ່ານບໍ່?
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ທ່ານຮູ້ສຶກຄືວ່າຄວາມຂ້ອງໃຈກ່ຽວກັບຄວາມປອດຟະບ່ອງທ່ານໄດ້ຖືກເວົ້າຕົງປ່າງໜາມະສິມພຽງພື້ນບໍ່?
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ທ່ານໄດ້ຮັບຮາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການວາງແຜນສໍາລັບທະດາການສຸກເສີນ, ເຊັ່ນວ່າແຜ່ນດິນໃຫວ ຫລື ພັຍປີບັດທັມນະຊາດແນວວິ່ນບໍ່?
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ທ່ານຮູ້ຈັກບໍ່ວ່າຈະຕິດຕໍ່ໄປຫາໃຜ ຖ້າຫາກວ່າຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານໄດ້ປ່ຽນແປງກ່ອນການຕີຣາຄາປະເມີນຜົນທີ່ອໜີ່ມ້າຂອງທ່ານ?
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ທ່ານຮູ້ຈັກບໍ່ວ່າທ່ານມີສິດທິທີ່ຈະອຸທອນຄໍາຕັດສິນທີ່ຖືກຮັດຂອງການໄດ້ຍັງປະເມີນຜົນທີ່ອໜີ່ມ້າຂອງທ່ານ?
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ຜູ້ຈັດການເອກສານຂອງທ່ານໄດ້ອະທິບາຍວ່າຈະໃຊ້ໃບແຈ້ງການກ່ຽວກັບການກະທຳທີ່ຖືກວາງອອກມາ (PAN) ແນວໃດບໍ່ເພື່ອຈະອຸທອນຄໍາຕັດສິນກ່ຽວກັບການບໍລິການຢູ່ໃນແຜນການຊຸ່ມຊຸ່ມຂອງທ່ານຫຼັກວາຫາຫານບໍ່ເຫັນຜ້ອມນຳຄໍາຕັດສິນ?
14.	ກະຮຸນາໃຊ້ບ່ອນວ່າງຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ເພື່ອຈະເອົາຍລະອຽດໃຫ້ກ່ຽວກັບວ່າແມ່ນຫຍັງແດ່ທີ່ດີນສະດວກ ຫລື ເພື່ອຈະບອກພວກເຮົາວ່າການແນະນຳແນວໃດແຕ່ທີ່ທ່ານມີຢູ່ເພື່ອຈະສົງເສີນການປະຊຸມຂອງທ່ານໃຫ້ດີຂຶ້ນ.			

ກະຮຸນາສິ່ງກັບຄືນມາໄດຍການໃຊ້ຊອງທີ່ຈ່າທີ່ມ້າຊອງຕິດສະແດນແລ້ວທີ່ຖືກຈັດມາຜ້ອມນີ້, ຫລື ສິ່ງໄປທີ່:

Department of Social and Health Services
 Division of Developmental Disabilities (DDD)
 Attention: Quality Assurance
 PO Box 45310
 Olympia WA 98504-5310